CONSIDÉRATIONS

N° 44.

SUR

LES HÉMORRHAGIES EN GÉNÉRAL;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 mars 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR PIERRE-AUGUSTIN SALANAVE, de Jautan,

Département de Lot-et-Garonne.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine de Paris, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

Messieurs	Messieurs
LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	
ALIBERT.	FIZEAU, *Examinateur.*
BERTIN.	FOUQUIER, *Examinateur.*
BOUGON.	GUILBERT.
BOYER, *Suppléant.*	LAENNEC.
CAYOL, *Président.*	MARJOLIN.
CLARION.	ORFILA.
CRUVEILHIER.	PELLETAN fils.
DENEUX.	RÉCAMIER.
DÉSORMEAUX.	RICHERAND.
DUMÉRIL, *Examinateur.*	ROUX.
DUPUYTREN.	

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LEROUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES.	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS	VAUQUELIN.
LALLEMENT.	

Agrégés en exercice.

Adelon.	Kergaradec.
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry, *Suppléant.*	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Ségalas, *Examinateur.*
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR LABAT-SÉIGNOURET.

Faible témoignage d'amitié et de reconnaissance des bontés qu'il a eues pour moi durant ma tutelle.

A MON BEAU-FRÈRE ET A MA SŒUR.

Amitié éternelle.

A MONSIEUR PICHAUSEL,

Docteur-Médecin à Clairac.

L'ÉLÈVE RECONNAISSANT AUX BONTÉS DE SON PREMIER MAÎTRE,

P. A. SALANAVE.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LES HÉMORRHAGIES EN GÉNÉRAL.

On donne, en général, le nom d'*hémorrhagie* à toute espèce d'écoulement de sang hors des vaisseaux destinés à le contenir, avec ou sans rupture de leurs parois ; on en excepte cependant celui qui constitue les menstrues chez la femme dans son état physiologique. Les nosologistes anciens ont donné plus ou moins d'étendue à l'idée que l'on doit attacher à ce mot. *Sauvages*, d'après *Hippocrate*, l'a bornée à l'épistaxis ; *Cullen*, au contraire, a compris sous cette dénomination toutes les hémorrhagies actives, dont il a formé un ordre particulier : il en a séparé les hémorrhagies passives, qu'il a comprises dans l'ordre des apocénoses.

On peut, avec les anciens, réduire les hémorrhagies à cinq espèces différentes, qu'ils ont désignées sous le nom de *diabrosis*, *rixis*, *diaresis*, *anastomosis*, *diapedesis*; elles sont artérielles ou veineuses, actives ou passives, critiques ou symptomatiques, internes ou externes, etc. *Cullen* pense que le caractère essentiel et unique des hémorrhagies ne consiste pas dans l'écoulement du sang. D'après lui, ce caractère convient à des maladies de nature opposée, et peut induire en erreur; aussi a-t-il cru devoir les diviser comme *Stahl* en

actives et en *passives*. Ainsi certain degré de pyrexie jointe à l'effusion du sang caractérise, selon lui, les premières : en cela, il a suivi l'opinion d'*Hoffmann*.

D'autres classifications des hémorrhagies ont été faites dans ces derniers temps. *Bichat* dit, dans son Anatomie générale : « Si je « classais les hémorrhagies, je les distinguerais, 1.° en celles qui ar- « rivent par exhalation, 2.° en celles qui sont produites par rup- « ture. »

M. *Lordat*, dans son Traité des hémorrhagies, en a fait huit genres, d'après la nature des causes prochaines qui les produisent, savoir : 1.° hémorrhagie par fluxion générale ; 2.° hémorrhagie par expansion ; 3.° hémorrhagie par fluxion locale ; 4.° hémorrhagie adynamique ; 5.° hémorrhagie par défaut de résistance locale ; 6.° hémorrhagie par expression ; 7.° hémorrhagie vulnéraire ; 8.° hémorrhagie sympathique.

M. le professeur *Pinel* les rapporte à cinq chefs principaux, selon qu'elles tiennent, 1.° à une disposition constitutionnelle innée ou acquise, *hémorrhagies constitutionnelles* ; 2.° à une cause accidentelle et passagère, *hémorrhagies accidentelles* ; 3.° à une autre hémorrhagie supprimée, *hémorrhagies succédanées* ; 4.° à un effort salutaire de la nature pendant le cours de certaines maladies, *hémorrhagies critiques* ; 5.° à une cause plus ou moins éloignée, qui est elle-même une maladie, *hémorrhagies symptomatiques*.

Je ne rappellerai point ici toutes les opinions émises par les auteurs sur les causes prochaines des hémorrhagies ; il me suffira de citer *Vanhelmont*, *Stahl*, *Hoffmann*, *Boerhaave*, *Haller*, *Sauvages*, *Cullen*, *Brown*, etc., pour énumérer tous les principaux auteurs qui ont émis sur ce sujet des hypothèses qui ont eu toutes un plus ou moins grand nombre de partisans. *Stahl* est le premier qui ait distingué les hémorrhagies en *actives* et en *passives*. Cette division est celle qui est encore presque généralement adoptée par les modernes ; aussi est-ce celle à laquelle j'ai cru devoir donner la préférence. Je

traiterai donc successivement des hémorrhagies traumatiques, actives et passives.

De l'hémorrhagie traumatique.

L'hémorrhagie traumatique est celle qui résulte d'une plaie faite aux parois des vaisseaux sanguins artériels ou veineux par des instrumens tranchans ou piquans.

Afin de mettre de l'ordre et de la clarté dans ma description, je parlerai des hémorrhagies produites par des lésions physiques des veines et des artères, en ayant attention toutefois de commencer par celles des veines, plus souvent intéressées que les artères, comme étant plus nombreuses et situées plus superficiellement. Dans les veines, le sang circule lentement, et sous la seule impulsion du système capillaire; leurs parois sont peu ou presque pas rétractiles, de sorte que les bords de l'ouverture qui a été faite n'ont pas de tendance à s'écarter spontanément comme dans les artères. Si, par un léger obstacle, on s'oppose à l'issue du sang, l'ouverture se resserre par le seul fait de l'affaissement de la veine. Doué d'une vitalité plus grande que celui des parois artérielles, le tissu des parois veineuses est plus disposé à l'inflammation adhésive; aussi la cicatrice se fait-elle toujours plus ou moins promptement, soit que les bords s'unissent immédiatement l'un à l'autre, ou que le tissu cellulaire voisin y participe d'une manière quelconque, ce qui nous rend raison du peu de danger de l'ouverture faite à une veine même d'un certain calibre, de la facilité avec laquelle on suspend, dans le plus grand nombre des cas, l'hémorrhagie qui en résulte, et de la promptitude avec laquelle la plaie se cicatrise sans l'oblitération des vaisseaux.

Le sang, en effet, y reprend bientôt après son cours ordinaire; un membre étant muni de plusieurs veines superficielles et profondes pour une artère principale, ces veines ayant entre elles des communications très-nombreuses et faciles, la suspension momentanée du cours du sang dans une n'apporte aucun retard dans la circulation qui se fait du système capillaire au cœur. C'est sur ces considérations

qu'est fondée la simplicité des moyens qu'on oppose aux hémorrhagies veineuses.

Les hémorrhagies artérielles sont bien plus importantes à connaître que les précédentes, parce qu'elles nécessitent presque toujours des opérations chirurgicales qui peuvent devenir très-fâcheuses. Dans ce cas, l'hémorrhagie n'est suspendue sans retour que lorsqu'il s'est formé dans le vaisseau un caillot assez tenace pour résister à l'effort du sang, et mieux encore quand le tube vasculaire s'est tout-à-fait oblitéré dans une assez grande étendue, afin de pouvoir surmonter l'effort du sang qui agit continuellement sur lui ; l'inertie presque absolue des parois des artères rend indispensable l'emploi des moyens physiques artificiels pour surmonter la tendance à une hémorrhagie qui serait promptement mortelle ; cependant la nature se suffit quelquefois à elle-même pour celle des vaisseaux capillaires et artériels.

L'ouverture d'une artère expose à deux affections éloignées qu'il n'est pas de mon sujet de faire connaître en détail, et que je me contenterai d'indiquer, savoir : la première, l'*anévrisme variqueux*, qui survient lorsqu'une veine et une artère contiguës ayant été ouvertes en même temps, comme la veine basilique et l'artère brachiale, dans la saignée du bras, la veine dont l'ouverture superficielle s'est oblitérée est insensiblement dilatée par le passage du sang artériel dans sa cavité ; la seconde, l'*anévrisme faux consécutif*, qui est un kyste sanguin formé insensiblement dans le voisinage d'une artère, dont une plaie ancienne, simplement bouchée par un caillot, n'avait point été suivie d'oblitération et de l'issue instantanée du sang. Quand une artère vient d'être ouverte, la situation plus ou moins profonde du vaisseau intéressé, la direction et le diamètre de la plaie extérieure, quand il en existe une ; le soin que le blessé a lui-même, ou que les assistans auront cru devoir prendre, en exerçant une légère compression sur la plaie pour étancher le sang qui s'écoulait, nous permettent de distinguer les quatre cas suivans :

1.° L'artère ouverte étant située peu profondément, il y a un

parallélisme exact entre sa plaie et celle des tégumens, qui d'ailleurs est plus étendue, si l'on n'a exercé aucune compression sur la blessure ; dans ce cas, le sang sort avec force, il est vermeil ; il s'échappe par bonds, par saccades et par jets entrecoupés. Ces seules circonstances suffisent pour qu'on soit certain de l'ouverture d'une artère plus ou moins considérable, qu'on sait d'ailleurs exister dans l'endroit de la blessure, et rendent presque superflue l'épreuve de la compression sur le trajet de cette artère du côté du cœur et à l'opposite.

2.° La seule difficulté de parcourir librement tout le trajet compris entre une artère profonde et l'orifice extérieur de la plaie, son étroitesse, et la direction très-oblique de cette dernière, une compression peu méthodiquement exercée, causent bientôt après la blessure une infiltration de sang dans le tissu cellulaire ; la partie se tuméfie promptement et devient livide ; on sent en la palpant un bruissement sourd ; la petite quantité de sang qui sort en bavant de la plaie n'est pas toujours vermeille, parce qu'il ne vient pas immédiatement de l'artère, mais du tissu cellulaire. C'est ici que la compression faite sur le trajet de l'artère qu'on soupçonne blessée du côté du cœur suspend le bruissement et l'issue du sang; pratiquée, au contraire, entre la plaie et le système capillaire, ce bruissement s'accroît, et contraint quelquefois le sang à s'échapper avec force ; il est d'une grande utilité pour éclairer le diagnostic, et faire distinguer la source du sang qui est abondamment infiltré ; encore faut-il bien se rappeler que si le trajet de l'instrument vulnérant est très-oblique, s'il y a une certaine distance entre l'ouverture de l'artère et celle des tégumens, la première pouvant être plus près ou plus loin du cœur que la seconde, si la compression est faite très-près de cette dernière, l'une des épreuves pourrait donner des résultats qui feraient croire à l'ouverture d'une veine.

3.° L'ouverture d'une artère existant sans plaie correspondante à l'extérieur, alors le sang qu'elle fournit, n'ayant aucune issue au-dehors, s'infiltre en totalité dans les interstices des parties molles ; mêmes phénomènes à peu près que dans le cas précédent, mais

seulement d'une nature bien plus difficile à assigner : ce cas ne peut guère s'offrir que dans la fracture d'un os dont l'un des fragmens a déchiré une artère voisine. *J. L. Petit* cite un cas dans lequel l'artère tibiale antérieure avait été blessée par les aspérités d'un des fragmens du tibia fracturé ; moi-même, j'ai été témoin d'une observation à peu près semblable; un chirurgien très-distingué, ayant eu occasion d'être consulté par M. B....., jouissant d'une fortune très-considérable, pour une luxation de l'humérus qui avait eu lieu un an auparavant, résolut de rompre les adhérences qui s'étaient formées avec la fosse sous-épineuse de l'omoplate pour en opérer la réduction. Les violens efforts qu'il fut obligé de faire pour en pratiquer la rupture, et les mouvemens de traction que l'on opéra immédiatement après pour réduire la luxation, produisirent une rupture de l'artère axillaire. Bientôt après, une tumeur très-considérable se forma avec une extravasation de sang à travers les tégumens dans toute l'étendue de l'épaule ; le chirurgien ordonna que l'on remît immédiatement le malade dans son lit, et lui prescrivit une forte saignée du bras du côté opposé où l'on venait de faire les tractions, et immédiatement après l'usage d'un bain tiède prolongé : pendant que l'on préparait le bain, le malade expira dans son lit. En réfléchissant sur le rapport immédiat d'artères considérables avec des os qui se fracturent souvent, on a lieu d'être étonné que de pareils accidens ne soient pas plus fréquens.

4.° Un dernier effet plus ou moins immédiat de l'issue du sang hors de ses vaisseaux, c'est son épanchement en quantité plus ou moins considérable dans l'une des cavités du corps. Ainsi il se fait des épanchemens sanguins traumatiques dans le crâne, la poitrine, l'abdomen, etc., soit que les parois de ces cavités aient été blessées ou qu'un instrument vulnérant ait atteint l'un des organes qui y sont contenus.

L'étendue de la plaie extérieure et le degré de promptitude avec lequel se fait la collection, lorsqu'il existe ou qu'il n'existe pas d'écoulement de sang au-dehors, sont des considérations auxquelles le

chirurgien doit être attentif. Chacun de ces épanchemens s'accompagne de phénomènes si différens, les vaisseaux ouverts qui en sont la source échappant presque constamment, par leur situation profonde, à nos moyens d'exploration ordinaires, je ne crois pas nécessaire de me livrer à leur égard à des considérations qui m'entraîneraient bien au-delà des bornes de mon sujet. Je dirai seulement que certaines hémorrhagies sont promptement et inévitablement mortelles, à cause de la grosseur de l'artère ouverte, tandis qu'il en est d'autres dont la nature peut limiter les progrès par l'occlusion spontanée de l'ouverture qui a livré passage au sang.

De l'hémorrhagie active.

Les élémens essentiels qui constituent l'hémorrhagie active sont, 1.° la fluxion générale sanguine vers le lieu déterminé; 2.° la fièvre et la dilatation des voies par lesquelles le sang doit s'échapper. Avant que la fluxion se soit décidément établie vers un point, il existe quelquefois un état d'excitation générale dans le système sanguin, et une disposition singulière de toutes les parties du corps à donner du sang pour la moindre cause d'excitation. Bientôt après se manifestent les signes précurseurs des hémorrhagies actives, tels qu'un sentiment de pesanteur et de plénitude aux environs de la partie d'où le sang doit couler, l'intumescence locale des vaisseaux artériels et veineux, et en même temps une sorte de constriction spasmodique dans les parties éloignées. Il y a rougeur, gonflement, accompagné de chaleur et de démangeaison dans le lieu qui doit en être le siége. Si c'est dans les parties externes, le malade éprouve une tension pénible, de l'ardeur, et souvent des douleurs plus ou moins vives, qui souvent s'étendent au loin; à ces différens symptômes succèdent ordinairement un certain degré de froid, suivi de chaleur, pendant lequel il s'écoule une quantité plus ou moins considérable de sang vermeil. Le pouls est fréquent, vif, plein, et souvent dur (*Bordeu* a observé que celui qui précède ou accompagne les hémorrhagies actives avait un

rebondissement qui lui est particulier, ce qui lui avait fait donner le nom de *dicrote* par *Galien*) ; mais à mesure que le sang coule, le pouls devient plus mou et moins fréquent, excepté les cas où le spasme, où la terreur dont le malade est frappé, le rendent petit, faible et inégal; l'écoulement, après avoir duré plus ou moins longtemps, s'arrête assez ordinairement de lui-même, à moins que l'hémorrhagie ne s'aggrave par des causes morales ou par l'effet de l'habitude ; il est bon d'observer que le sang que l'on tire des veines dans les hémorrhagies actives est assez semblable à celui que l'on observe dans les phlegmasies.

Les membranes muqueuses, pourvues de propriétés vitales très-développées, ayant un système capillaire continuellement rempli de sang et très-superficiel, ne peuvent manquer d'être fréquemment le siége des hémorrhagies, puisque ces dernières sont, comme on le sait, dépendantes d'une semblable disposition. Les membranes muqueuses étant continuellement excitées par une foule de substances avec lesquelles elles sont en contact, jouissant d'une extrême activité, et, pour ainsi dire, dans un état permanent d'action, doit-on s'étonner que les hémorrhagies leur appartiennent presque exclusivement ? Si on jette un coup-d'œil sur les autres systèmes de l'économie, on ne tardera pas à s'apercevoir que rien ne se trouve réuni en eux pour les produire avec la même facilité, et pour donner au sang une aussi libre issue.

Chaque âge a ses hémorrhagies. Cette remarque n'avait point échappé au père de la médecine (1) ; il a indiqué, avec une précision vraiment admirable, les périodes de la vie avec lesquelles elles ont une liaison étroite, et les organes qu'elles affectent de préférence.

C'est ainsi que, dans les premiers âges de la vie, tous les efforts de la circulation se dirigent plus particulièrement vers les parties

(1) *Hippocrate*, sect. 3, aph. 27, 29, 30.

supérieures ; ces parties jouissent alors d'une plus grande activité ; le sang tend à s'y porter en abondance ; d'où résulte une plus grande disposition aux hémorrhagies nasales. Vers l'âge de la puberté, ces efforts se dirigent plus particulièrement vers la poitrine ; d'où résultent les dispositions aux hémoptysies, qui sont alors très-fréquentes. Dans la dernière moitié de notre existence, la vie est plus active dans les parties inférieures par le développement plus considérable des organes qui s'y trouvent ; de là résultent la fréquence des pertes chez la femme, l'hématurie et les hémorrhoïdes chez l'homme.

L'ordre progressif des hémorrhagies, tel que je viens de le tracer, quoique le plus ordinaire, n'est pas celui que suit toujours la nature; elle s'en écarte quelquefois ; elle affecte une foule d'anomalies, et se livre à toutes sortes d'irrégularités : aussi voit-on des écoulemens sanguins, qui semblent n'être que le partage de la jeunesse, arriver dans un âge avancé, et réciproquement.

Si l'on examine les hémorrhagies actives dans les deux sexes, on reconnaît que ces maladies, quoique communes à l'homme et à la femme, siégent dans des points différens du système muqueux chez l'un et chez l'autre, et suivent une direction manifestement opposée. Chez l'homme, celles de la surface gastro-pulmonaire sont infiniment plus fréquentes que celles de la surface génito-urinaire, qui sont bien plus multipliées chez la femme, où l'écoulement menstruel supplée à toute autre évacuation sanguine. *Celse* a remarqué que l'hémoptysie remplace souvent cette évacuation, lorsqu'elle éprouve quelque suppression ou diminution.

De l'hémorrhagie passive.

Les hémorrhagies passives sont beaucoup moins fréquentes que les précédentes. *T. Bonnet* et *Sauvages* les regardent comme un signe d'affection organique du foie. Elles affectent spécialement le système cellulaire et séreux, et se font surtout remarquer chez les su-

jets faibles et cachectiques. Leurs caractères généraux sont de n'être précédées d'aucune excitation préliminaire, par conséquent de congestion dans la partie où elles doivent paraître, et de n'être accompagnées d'aucune sorte de picotement ni de sentiment d'ardeur dans les organes affectés ; d'être enfin la conséquence d'une dilatation des pores exhalans, qui permettent au sang de s'épancher dans les parties du corps par l'effet de la diminution de ses principes. La pâleur de la face, la faiblesse du pouls, des lipothymies, des tintemens d'oreilles, et toutes les autres apparences d'une diminution des forces, les accompagnent ordinairement, et les rendent d'autant plus rebelles qu'elles sont plus sensibles. Cependant, quelque manifestes que soient leurs caractères, il est des cas où leur diagnostic devient équivoque, plusieurs de leurs phénomènes pouvant être confondus avec des symptômes du scorbut, comme, par exemple, dans l'épistaxis avec éruption de pétéchies, sans fièvre, décrite par *Duncan*. Je crois utile d'observer ici que je ne me propose pas de parler des hémorrhagies qui se manifestent dans les affections scorbutiques qui ne sont que consécutives à l'affection générale, non plus que de celles qui sont le résultat de lésions organiques.

Causes. Quoique j'aie donné des détails succincts sur les trois espèces d'hémorrhagies pour ce qui a rapport aux différentes causes, marches, durées, prognostics et terminaisons, je ne les considérerai que comme applicables à l'hémorrhagie active, attendu que c'est celle qui se présente le plus fréquemment dans la pratique. Non-seulement les individus forts et robustes, mais encore les personnes faibles et cacochymes y sont exposés ; seulement elles se manifestent chez celles-ci avec des symptômes moins intenses, et peuvent être réduites aux phénomènes locaux. Il y a une grande réaction chez les premiers, tandis qu'elle peut être nulle chez les seconds ; elle affecte principalement les sujets doués d'une force médiocre, mais très-irritables, d'un tempérament nerveux sanguin, consistant dans un système vasculaire très-développé, et obéissant avec facilité et promptitude aux excitations nerveuses.

Elles s'observent à tous les âges; c'est surtout à la fin de l'accroissement qu'elles sont plus communes et plus abondantes. Les saisons qui y disposent le plus sont le printemps, les grandes chaleurs de l'été, et les grands froids de l'hiver ; durant ce dernier, la circulation pulmonaire est plus active. Les humeurs étant toutes refoulées de dehors en dedans, il se forme des congestions pulmonaires, suivies d'hémorrhagies, pour peu qu'on y soit disposé, comme il s'en forme par des motifs contraires lors des diminutions subites du poids de l'atmosphère par l'effet de sa chaleur ou de sa raréfaction.

On sait que la fréquence des hémorrhagies détermine dans les vaisseaux une certaine disposition, qui devient elle-même une de leurs causes les plus actives, et les rend en même temps plus difficiles à guérir.

Les causes déterminantes des hémorrhagies sont toutes celles qui peuvent produire ou entretenir une irritation, tous les stimulans directs ou indirects, les inflammations aiguës ou chroniques, toutes les causes qui peuvent produire la pléthore générale, telles qu'une nourriture trop succulente, le défaut d'exercice, l'amputation d'un membre, l'omission d'une saignée habituelle, le passage subit d'un genre de vie très-actif à une inaction presque complète, le sommeil porté à l'excès, la suppression d'une évacuation naturelle, quoique souvent cette suppression, loin de la provoquer, puisse en être le résultat ; enfin on peut ajouter à ces causes toutes celles qui augmentent l'action du cœur, telles que les boissons excitantes, la joie, l'amour et la colère, qui, selon *Stahl*, de toutes les affections de l'âme, est celle qui produit le plus souvent les fluxions sanguines.

Marche et durée. Les hémorrhagies sont rarement continues ; elles sont ordinairement intermittentes, irrégulières ; souvent elles offrent un caractère tranché de périodicité ; telles sont, par exemple, l'épistaxis et les hémorrhoïdes, qui paraissent exactement tous les mois chez quelques individus, comme les règles chez les femmes.

Lorsque les hémorrhagies sont peu considérables, et qu'elles se

renouvellent rarement, elles influent peu sur la santé ; souvent même, après l'écoulement de sang, le malade est soulagé, et se trouve plus fort qu'auparavant. Ce bien-être se remarque surtout chez les sujets forts et pléthoriques, lorsque l'hémorrhagie est due à une excitation générale ou locale, et qu'elle n'est pas excessive. D'autres fois elle n'est suivie ni d'un mieux-être sensible, ni d'un affaiblissement notable, c'est ce que l'on observe souvent à la suite d'une épistaxis et d'un flux hémorrhoïdal.

La fréquence et l'abondance des hémorrhagies donnent souvent naissance à des affections différentes, telles que l'hydropisie, la phthisie, etc. ; et quelles que soient leurs causes productrices, elles sont sujettes à devenir périodiques, si l'on n'y remédie promptement.

Prognostic. Les affections morales ont une influence très-marquée sur les suites des hémorrhagies. Lorsque les personnes chez qui une artère a été ouverte accidentellement s'effraient au point de tomber en syncope à l'aspect de l'écoulement de leur sang, l'hémorrhagie s'arrête ordinairement par l'effet même de la défaillance, tandis que, chez celles qui la voient survenir avec calme, on est plus souvent obligé de recourir aux moyens de l'art.

On observe ordinairement, pendant que les hémorrhagies s'opèrent, ou même qu'elles se préparent, une grande diminution de presque toutes les sécrétions. *Willis* voulait qu'on respectât toutes les hémorrhagies suscitées par la nature, et que l'on combattît seulement les autres. M. *Broussais* (leçons orales) dit qu'il lui est souvent arrivé de prognostiquer une affection organique du cœur par les seules suites d'hémorrhagies fréquentes.

Dans quelques circonstances, la couleur rouge ou noire de quelques matières excrétées de l'urine ou des matières fécales a pu en imposer pour une hémorrhagie des voies urinaires ou digestives. Cependant, dans la plupart des cas, la principale difficulté que présente le prognostic est de déterminer si l'hémorrhagie est idiopa-

thique ou symptomatique ; souvent on est contraint de suspendre son jugement jusqu'à ce que la marche de la maladie soit caractérisée.

Terminaison. Dans bien des cas, les hémorrhagies cessent naturellement sans le secours de l'art. Elles sont ordinairement de peu de durée ; il n'est pas rare qu'elles se terminent au bout de quelques heures ; il est rare qu'elles dépassent le troisième ou le quatrième jour, du moins en gardant leur caractère, hors le cas où certaines causes retardent l'effet de la fluxion, et ne permettent l'écoulement que par gouttes.

Lorsque le mouvement fluxionnaire dont dépendent les hémorrhagies est d'une grande impétuosité, comme à la suite de la fièvre jaune, de la fièvre ardente, etc., et dans tous les cas aussi graves où les efforts naturels se font avec désordre et précipitation, elles deviennent quelquefois alarmantes, et même funestes.

L'ouverture des cadavres présente souvent peu de chose à l'observation. Voici la manière dont s'exprime *Bichat* (1) : « J'ai ouvert très-« souvent des sujets morts pendant une hémorrhagie ; j'ai eu occasion « d'examiner, sous ce rapport, les surfaces bronchiques, stomacales, « intestinales et utérines ; jamais la moindre trace d'érosion ne m'y « a paru sensible, malgré la précaution de laver exactement les sur-« faces, de les laisser macérer, et de les examiner à la loupe. Quand « elles sont produites par une maladie organique, c'est presque tou-« jours la portion de la membrane muqueuse la plus voisine de l'or-« gane qui est influencée par lui. »

Quelquefois on rencontre des traces de congestion offrant l'aspect d'ecchymoses, consistant en des plaques d'un rouge brun au centre ou à la circonférence. Souvent on rencontre des marques de phlegmasies aiguës ou chroniques. Lorsque le sang ne s'est pas écoulé au-

(1) Anatomie générale, t. 2, p. 563, 567.

dehors, on le trouve renfermé dans la cavité de l'organe duquel il s'est exhalé ; et si l'organe n'est pas creux, on trouve ce fluide épanché dans sa substance, ou contenu dans une cavité formée aux dépens de son tissu cellulaire.

Le tissu dans lequel le sang s'est épanché peut être sain ; il peut être enflammé, et présenter des traces de congestion ; ou bien sa substance peut être détruite dans une certaine étendue.

Traitement. Dans les hémorrhagies traumatiques, la compression est le premier moyen que l'on doit employer pour se rendre maître du sang. Elle peut être exercée de différentes manières : on l'appelle *indirecte*, lorsqu'elle agit perpendiculairement à l'axe du vaisseau en l'aplatissant ; faite, au contraire, à son extrémité béante, elle s'appelle *directe*. La première n'est avantageuse qu'autant qu'elle réunit les circonstances suivantes : 1.° qu'elle s'exerce dans l'espace le plus resserré ; 2.° que l'artère soutenue par un os subjacent n'est pas trop profondément placée et d'un calibre trop considérable. La compression serait remplie d'inconvéniens qui la feraient rejeter comme inutile, et même comme fâcheuse par les accidens dont elle pourrait être suivie. On l'exercerait au-dessus de la plaie, si elle était compliquée de perte de substance ou d'inflammation, pourvu toutefois que les conditions mentionnées ci-dessus s'y rencontrassent.

Lorsqu'on comprime à travers la peau, on doit employer des compresses graduées, en former une pyramide dont on dirige le sommet du côté du vaisseau ouvert : on le pratique ainsi pour les artères superficielles, telles que la temporale, la tibiale, etc. S'il y a plaie, et que l'hémorrhagie soit capillaire ou veineuse, on donne la préférence à la charpie appliquée sur le lieu même de la division ; elle s'y moule mieux que ne le ferait le linge ; on l'y soutient par quelques compresses, et le tout est maintenu par quelques tours de bande plus ou moins serrés.

Dans la deuxième manière, ou la compression directe, on bouche l'ouverture du vaisseau, quand il a été coupé latéralement. Ce mode

est propre à quelques cas particuliers, 1.° à la lésion de l'artère épigastrique, lors de la paracentèse ; 2.° à celle d'une artère renfermée dans un conduit osseux, telle que la méningée moyenne, etc. ; 3.° à celles qui sont ossifiées, et qu'il est impossible de lier ; 4.° enfin à celle qui suit l'extraction d'une dent. Dans toutes ces circonstances, on pousse dans la cavité un petit bouchon de cire, qui, se ramollissant, s'accommode exactement aux inégalités d'ouvertures du vaisseau et des parties, et arrête sûrement l'hémorrhagie. Mais toutes les fois que l'on peut opérer la ligature du vaisseau ouvert, c'est le moyen le plus efficace, et sur lequel on doit le plus compter, surtout lorsque l'hémorrhagie paraît être considérable. On n'emploie guère plus maintenant la cautérisation que contre les lésions des artères ranines, ou pour arrêter le sang qui sort d'un ulcère ou d'une tumeur fongueuse.

Dans le plus grand nombre des cas d'hémorrhagie active, les seuls soins hygiéniques suffisent pour arrêter l'hémorrhagie, parce qu'elle tend elle-même à une terminaison favorable.

La pléthore, qui est une des causes qui donnent le plus souvent lieu aux hémorrhagies, trouve sa solution dans la perte de sang, ou bien on la tempère par une nourriture végétale et des boissons rafraîchissantes, telles que le petit-lait, l'eau de veau, coupée sur la fin du traitement avec la décoction de grande-consoude légèrement acidulée avec le vinaigre ou le suc de citron, etc.

Le nitrate de potasse a été regardé comme un rafraîchissant par excellence par *Stahl ;* il a même prétendu qu'il avait la propriété de ralentir les mouvemens fluxionnaires. Actuellement que l'on connaît mieux les effets de ce médicament, on le classe généralement parmi les médicamens excitans.

Ce n'est pas, je crois, sans inconvéniens que l'on emploie les corps froids, tels que la glace pilée, etc. : il est vrai qu'ils arrêtent souvent l'hémorrhagie, mais lorsque la réaction s'opère, cette dernière se renouvelle avec beaucoup plus de violence qu'auparavant.

Il y a bien peu de moyens curatifs qui aient été le sujet d'autant de préventions, soit favorables, soit contraires, que la saignée dans le traitement des hémorrhagies. Certains praticiens en ont abusé; d'autres, au contraire, l'ont injustement proscrite. Pour juger si le malade a besoin d'une saignée, il faut avoir égard à sa constitution, à sa manière de vivre et à ses maladies habituelles, etc. Quand on s'est assuré que le besoin est réel, il faut pratiquer une large ouverture à la veine, afin que la révulsion ou la dérivation que l'on veut produire puisse en éprouver les effets immédiatement après l'opération.

L'emploi des moyens appelés *revulsifs* ou *dérivatifs*, combinés avec les précédens, concourt puissamment à la guérison des hémorrhagies. De ce nombre sont les ventouses sèches ou scarifiées, les sangsues, les demi-bains tièdes, les sinapismes et les vésicatoires : ce dernier moyen est très-usité en Angleterre.

Ce n'est pas sans inconvénient que l'on emploie à l'intérieur les astringens, tels que la conserve de roses, l'extrait de ratanhia, le cachou et le quinquina, etc. L'emploi de quelques légers purgatifs minoratifs ou laxatifs est préférable lorsque l'hémorrhagie ne s'opère pas par la membrane muqueuse intestinale; *Stahl* les prescrivait entièrement. *Cullen* rapporte plusieurs exemples d'accidens graves produits par les astringens.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Mulier in utero gerens, sectâ venâ, abortit; et magis, si major fuerit fœtus. *Sect.* 5, *aph.* 31.

II.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Ibid.*, *aph.* 33.

III.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Ibid.*, *aph.* 32.

IV.

Qui sponte sanguinem mingunt, his à renibus venæ ruptionem significat. *Sect.* 4, *aph.* 78.

V.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Sect.* 5, *aph.* 56.